変更届出書

年　　月　　日

　利根町長　様

届出者　住所

（主たる事務所の所在地）

氏名　　　　　　　　　　印

（名称及び代表者の氏名）

　次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので，届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険事業所番号 | 　 |
| 指定内容を変更した事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| サービスの種類 | 　 |
| 変更があった事項 | 変更の内容 |
| １ | 事業者の名称 | （変更前） |
| ２ | 事業者の所在地 |
| ３ | 主たる事業所の名称 |
| ４ | 主たる事務所の所在地 |
| ５ | 代表者の氏名及び住所 |
| ６ | 定款，寄付行為，登記事項，条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| ７ | 事業所の平面図 | （変更後） |
| ８ | 事業所の管理者の氏名及び住所 |
| ９ | 運営規程 |
| １０ | 当該申請に係る事業に係る介護サービス計画費の請求に関する事項 |
| １１ | 役員の氏名及び住所 |
| １２ | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 |

備考　１　該当する項目番号に○印を付してください。

　　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。

　　　３　変更があった事項のうち１，２，７から９，及び１２までの事項の変更の場合には，指定を受けた際に申請書に添付した付表を，変更があった事項を修正のうえ添付してください。

　　　４　８，１２，１３の事項の変更の場合には，従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。